

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N° 279

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 9 Juin 1909, à 1 heure

DE L'ALLAITEMENT MIXTE

ÉTUDIÉ AU POINT DE VUE DE SA FRÉQUENCE ET DES CAUSES
qui le rendent nécessaire

PAR

DELENTE ROBERT

Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu de Caen

Né à la Ferté-Macé (Orne), le 4 avril 1884

Président : M. PINARD
Juges. . . { MM. GAUCHER
MACAIGNE
COUVELAIRE

Professeur
Professeur
} Agrégés

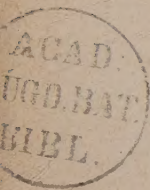
PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

1909



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	Ch. RICHT.
Physique médicale.....	GABRIEL.
Chimie organique et chimie générale.....	GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	BRISAUD.
Pathologie chirurgicale.....	DEJERINE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHAUFFARD.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.....	GILBERT-BALLET.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale.....	RECLUS.
	SEGOND.
	de LAPERSONNE.
Clinique ophtalmologique.....	ALBARRAN.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	PINARD.
	BAR.
Clinique d'accouchements.....	R.-DESSAIGNES.
	POZZI.
Clinique gynécologique.....	KIRMISSON.
Clinique chirurgicale infantile.....	Albert ROBIN.
Clinique thérapeutique.....	

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
BALTHAZAR.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BRANCA.	DEMEIN.	LECENE.	OMBREDANE.
BEZANÇON F.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRINDEAU.	DUVAL P.	LENORMANT.	PROUST.
BROCA A.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BRUMPT.	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFEL.
CASTAIGNE.	JEANSELMÉ.	MARION.	SICARD.
CLAUDE.	JOUSSET A.	MORESTIN.	ZIMMERN.
	LABBE M.	MULON.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DE L'ALLAITEMENT MIXTE

Étudié au point de vue de sa fréquence et des causes

qui le rendent nécessaire



MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Membre de l'Académie de médecine
Professeur d'accouchements à la clinique Baudelocque
Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR WALLICH

Professeur agrégé
Chevalier de la Légion d'honneur

Hommage respectueux de vive reconnaissance

INTRODUCTION

En suivant à la clinique Baudelocque, dans le service de M. le professeur Pinard, la visite des femmes récemment accouchées, faite par M. Wallich, nous trouvons généralement, sur les feuilles d'observation : allaitement maternel ou allaitement au biberon, mais il est très rare de trouver l'étiquette : allaitement mixte.

En interrogeant d'un peu plus près les mères on apprend que vers six ou huit mois, quelquefois plus tôt, elles ont ajouté au lait maternel soit du lait d'un animal quelconque, soit des bouillies ou des panades.

Je me mis à étudier la question de l'allaitement mixte sous la conduite et grâce aux conseils de mon savant maître M. le docteur Wallich. Je suis heureux de le remercier pour l'honneur qu'il m'a fait en voulant bien me guider dans mes travaux, pour l'obligeance qu'il a mis à me procurer les renseignements qu'il possédait, pour ses leçons si utiles données au chevet des femmes récemment accouchées à la clinique Baudelocque. Je n'oublierai jamais la bienveillance qu'il m'a témoignée. J'ai interrogé toutes

les multipares venues accoucher à Baudelocque et j'ai pris les observations de celles qui avaient élevé leur enfant au moyen de l'allaitement mixte.

Ce serait manquer de reconnaissance si je n'adressais mes respectueux remerciements à M. le professeur Pinard qui m'a permis de recueillir ces observations dans son important service de la clinique Baudelocque. Je lui exprime ici toute ma gratitude pour le plaisir et l'honneur qu'il me fait en daignant accepter la présidence de mon jury d'examen. Qu'il veuille bien aussi accepter mes remerciements pour ses cours si suivis qui nous apprennent à surmonter dans notre carrière les difficultés des accouchements.

Dans un premier chapitre j'étudie les définitions de l'allaitement mixte, dans un second sa fréquence. Ensuite j'étudierai pourquoi et comment on l'emploie, enfin ce qu'on en peut attendre.

CHAPITRE PREMIER

DEFINITION

Si nous ouvrons le dictionnaire des sciences médicales à l'article allaitement, nous trouvons que l'allaitement mixte consiste à recourir simultanément à l'allaitement maternel ou étranger et à l'allaitement artificiel.

Tous les auteurs qui se sont occupés d'accouchements et de pédiatrie ont donné une définition de l'allaitement mixte. Je commencerai à partir de 1850 pour donner les principales définitions de l'allaitement mixte.

Donné, dans ses *Conseils sur la manière d'élever les enfants* (1850) « engage les mères de « famille qui ont une santé délicate et qui ont « entrepris l'allaitement et que l'obligation de « se réveiller plusieurs fois la nuit pour présenter le sein au nourrisson fatigue et affaiblit, « il les engage, dis-je, d'avoir recours à l'allaitement artificiel. » Ainsi, pour Donné, l'allaitement mixte est une combinaison de l'allaitement

ment naturel et artificiel et dans ces quelques lignes il donne une des indications de l'allaitement mixte : la fatigue de la mère.

Béclard, dans sa thèse d'agrégation (1852), *Hygiène de la première enfance*, quoique consacrant un chapitre entier à l'allaitement mixte, s'occupe simplement du sevrage. Il est donc tout probable que pour lui l'allaitement mixte est l'addition d'une nourriture quelconque au lait fourni par la mère.

« Lorsqu'on donne à l'enfant, dit *Cazeaux* »
« (*Traité des accouchements*, 1856), une autre »
« nourriture que celle qu'il puise dans le sein »
« maternel, ce mélange constitue ce qu'on appelle l'allaitement mixte. »

Tarnier, dans son *Traité des accouchements*, donne à peu près la même définition. Pour lui, « c'est l'adjonction d'un autre aliment au sein » (mère ou nourrice). »

Pour *Trousseau*, « c'est la combinaison de »
« l'allaitement artificiel et naturel. » (*Cliniques de Trousseau*).

M. Marfan donne absolument la même définition.

M. Comby ne voit dans l'allaitement mixte « qu'une altération de l'allaitement naturel par »
« addition ou par mélange ».

M. Voix « considère comme soumis à l'allai-

« tement mixte les nourrissons qui, avant l'épo-
« que normale du sevrage, c'est-à-dire avant
« l'apparition des premières dents, reçoivent en
« même temps que le lait maternel du lait d'un
« animal. »

M. H. de Rotschild, dans un ouvrage consacré à *l'allaitement mixte et à l'allaitement artificiel*, s'exprime ainsi :

« .Si l'allaitement au sein doit toujours être
« préféré, nous avons vu cependant que la mère
« pouvait, pour des raisons particulières sur
« lesquelles nous avons insisté, se trouver dans
« l'impossibilité de nourrir partiellement ou
« complètement son enfant...L'allaitement mixte
« consiste à donner au nourrisson des rations
« de lait de femme alternant avec des rations
« de lait de vache ou d'autre animal. Les doses
« de chacune des deux espèces de lait peuvent
« être extrêmement variables. Tantôt c'est le
« lait maternel qui est administré en plus gran-
« de quantité, tantôt les deux laits sont con-
« sommés dans les mêmes proportions, tantôt
« enfin le lait de la mère n'entre que pour une
« petite quantité dans l'alimentation du nour-
« risson. Quelle que soit l'abondance du lait de
« la mère, celui-ci ne devra jamais être négligé. »

Pour *M. Wallich*, « l'allaitement mixte est une variété d'allaitement au sein et ne mérite pas de faire une catégorie à part. » (Éléments d'obs-

tétrique). « C'est un allaitement au sein mitigé. C'est un commencement de sevrage. »

Dans ces conditions, l'allaitement mixte tenant presque le milieu entre l'allaitement au sein et l'allaitement artificiel, fut assez peu étudié jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle. A cette époque on fit de nombreuses études à ce sujet. La création de crèches et de dispensaires, en particulier, en fut cause. C'est là que M. Voix puisa sa thèse sur l'*Allaitement mixte*. En Italie nous trouvons M. Bordé, *Dell'allattamento misto*. (Bologne, 1901).

De plus, tous les traités d'accouchement traitent de l'allaitement mixte. Il serait fastidieux de les citer, ce serait nommer de nouveau tous les auteurs que nous avons vu déjà.

CHAPITRE II

FREQUENCE

Il est bien difficile d'avoir des renseignements exacts sur le mode d'alimentation des enfants. Certaines femmes, et cela semble assez étonnant, ne se rappellent pas la manière exacte dont elles ont élevé leurs enfants et elles ne peuvent donner de renseignements précis. D'autres, sans y mettre de mauvaise volonté, vous induisent en erreur et pour avoir autant que possible la vérité il faut leur poser les mêmes questions à deux ou trois reprises différentes.

M. Dunème avait déjà fait la même constatation dans sa thèse sur la durée de l'allaitement exclusif au sein. « En général, dit-il, quand
« on pose à une femme la question suivante :
« Comment votre enfant a-t-il été nourri ? Elle
« répond le plus souvent quatorze, seize, dix-
« huit mois au sein. Mais si nous serrons l'in-
« terrogatoire de près, si nous nous renseignons
« sur la durée exacte de l'allaitement exclusif

« au sein, nous constatons qu'en réalité les quatorze, seize, dix-huit mois se résument à trois ou quatre mois et moins encore. A cette date on a fait prendre à l'enfant, concurremment au sein, des bouillies, des soupes ou des panades. Cet allaitement maternel n'est qu'un sevrage prématuré. »

La remarque de M. Dunème est exacte et tous les jours encore il est permis de le constater, il n'y a qu'à interroger les mères de famille : *l'allaitement exclusif au sein jusqu'à un an est une rareté*. Trousseau, dans ses cliniques, avait déjà fait remarquer que l'allaitement mixte était le mode d'allaitement le plus fréquent, le plus habituellement employé. Mais il ne donne aucune statistique à ce sujet.

M. Léon Petit (thèse de Paris, 1895) donne les chiffres suivantes :

Sur 1.896 enfants

1.084 ont été élevés au sein par leur mère.

142 ont été élevés au sein par une nourrice.

Ce qui fait une proportion de 64 pour 100 élevés au sein. Sur ces enfants, il en est mort 15 pour 100 de ceux élevés par leur mère et 50 0/0 de ceux élevés par une nourrice. Dans cette statistique il n'est pas parlé d'enfants ayant été élevés au moyen de l'allaitement mixte.

Mme Bronislas Dluski (thèse Paris, 1894)

donne les chiffres suivants, plus détaillés. Sur 428 enfants, 138 ont été élevés au sein maternel au moins pendant sept mois par leur mère, et 36 par une nourrice. Cela ne fait plus qu'une proportion de 38 pour 100. Cette statistique, à mon avis, se rapprocherait davantage de la vérité ; mais nous verrons ce qu'il faudra en penser quand nous trouvons qu'il est mort 46 pour 100 des enfants élevés moitié au sein moitié au lait de vache ; je dirai avec M. Lulling que cette mortalité est une mortalité trop élevée pour un allaitement mixte pratiqué avec tous les soins possibles.

Pour M. Lulling, le biberon est donné dans un tiers des cas, souvent dans la moitié. Sur 12.418 enfants, 7.604 ont été nourris au sein, soit 61 pour 100.

Pour Budin, voici comment se répartissent les différents modes d'allaitement :

Allaitement au sein	70,1	pour 100
— mixte	23,8	—
— au biberon	6,5	—

Voici les chiffres de M. le docteur Bresset, médecin du dispensaire de la rue Oudinot :

Allaitement au sein	69	pour 100
— mixte	44	—
Allaitement au biberon	6	—

M. H. de Rothschild donne une autre statistique de Budin. Sur 351 enfants :

Allaitement au sein	172	soit 49	pour 100
— mixte	121	— 34,3	—
— au biberon	58	— 16,6	—

Le docteur Chavanne donne les chiffres suivants : Sur 99 enfants ayant suivi régulièrement la consultation des nourrissons, 99, rue du Chemin-Vert

29 étaient élevés au sein.

35 étaient soumis à l'allaitement mixte.

35 étaient soumis à l'allaitement artificiel.

La statistique la plus intéressante parce qu'elle est de beaucoup la plus détaillée, est celle donnée par M. Marfan, dans la revue mensuelle des maladies des enfants (janvier 1902) sous le titre : *Le pouvoir d'allaiter a-t-il diminué de nos jours ?* M. Marfan a pris 108 observations d'allaitement. Sur ce nombre, 44 n'ont pas essayé ou n'ont pas pu allaiter, soit une proportion de 40 pour 100.

24 mères ont donné le sein à leur enfant plus de trois mois et moins de six mois. Sur ce nombre, 15 ont donné exclusivement le sein pendant plus de trois mois, 6 se sont aidées du biberon soit au début, soit à la fin, 7 se sont aidées du biberon d'une façon permanente.

30 mères ont donné le sein à leur enfant pendant plus de six mois et moins de douze. Sur ce nombre, 21 ont donné exclusivement le sein pendant plus de six mois ; 7 se sont aidées du biberon, soit au début, soit à la fin, soit d'une manière passagère ; 2 se sont aidées du biberon pendant toute la durée de l'allaitement.

Enfin 10 mères ont donné le sein pendant plus de douze mois. Sur ce nombre, 2 n'ont donné que le sein pendant plus d'un an, 8 se sont aidées du biberon d'une manière passagère.

Cette statistique est intéressante à bien des points de vue et il faudrait s'apesantir sur chaque chiffre. J'en retiendrai seulement ceci, c'est que deux femmes seulement ont donné exclusivement le sein pendant plus d'un an. On peut déjà juger par là la fréquence de l'allaitement mixte.

Toutes ces statistiques, sauf cette dernière, de M. Marfan, ne nous renseignent pas sur la durée de l'allaitement exclusif au sein. M. Dumène en a fait le sujet d'une thèse (*Sur la durée de l'allaitement exclusif au sein, Paris, 1901-1902*). Il a pris 98 observations à la consultation de nourrissons du dispensaire de la rue Oudinot, et voici les résultats : 9 femmes ont allaité exclusivement au sein moins de trois mois.

10 bébés ont été nourris exclusivement au sein entre 3 et 4 mois ; 6 bébés, entre 4 et 5 mois ;

8 bébés, entre 5 et 6 mois ; 5 bébés, entre 6 et 7 mois ; 3 bébés, entre 7 et 8 mois.

57 bébés ont été nourris exclusivement au sein jusqu'à l'apparition de leur deux premières dents.

Pour moi, voici les résultats d'une statistique que j'ai pu recueillir : Sur 130 enfants, 85 avaient été élevés au sein, soit une moyenne de 66 pour 100. Mais sur ces 85, 11 enfants seulement avaient été élevés exclusivement au sein jusqu'à 12 mois et dont l'un jusqu'à 22 mois. Disons que tous ces chiffres ne prouvent rien car ils changent avec l'éducation et les pays et dans certains cantons de Normandie la proportion de nourrissons élevés au sein oscille entre 6 et 15 pour 100. Cela vient que dans ces pays beaucoup de fermiers, pour augmenter leurs bénéfices, prennent des nourrissons et les élèvent au biberon.

Dans mes observations, je trouve qu'une seule femme a pratiqué l'allaitement mixte dès le début. Plus de la moitié des mères donnèrent autre chose que leur lait avant le quatrième mois. Rares furent les femmes qui jusqu'à neuf mois ne donnèrent que leur lait à leur enfant. Enfin il est exceptionnel de trouver des femmes qui nourrissent exclusivement au sein leur enfant jusqu'à un an.

CHAPITRE III.

POURQUOI PRATIQUE-T-ON L'ALLAITEMENT MIXTE ?

Si les femmes n'allaitent pas leurs enfants, est-ce parce qu'elles ne le peuvent pas ? En général, non, c'est parce qu'elles ne le veulent pas. Nordhein évalue à 10 pour 100 et M. Marfan à 9,3 pour 100 la proportion des femmes qui sont physiquement incapables d'allaiter. « Et quand une femme enceinte demande si elle peut allaiter que
« faut-il répondre ? Quel que soit le désir d'affirmation ou de négation attendu dans le verdict du médecin il n'y a d'autre réponse à faire
« que celle contenue dans les chiffres réunis par Mme Dluski et que nous examinerons plus
« tard, cette réponse est la suivante : « Vous
« avez 99 chances sur 100 de pouvoir nourrir
« votre enfant. » Voilà un fait brutal : 99 femmes sur 100 sont aptes à nourrir leur enfant.
« Voilà ce que nous constatons depuis longtemps
« dans le service de M. Pinard. Et dire qu'il est

« des pays ou 11 femmes sur 100 seulement allaitent elles-mêmes leur enfant (statistique faite par Buller à Madrid). » (*Sur la façon de diriger l'allaitement maternel* ; par le docteur Wallich (extrait de la Revue d'obstétrique et de pœdiatrie 1894).

Le plus souvent ce sont des raisons sociales qui font que les mères adoptent comme mode d'allaitement, l'allaitement mixte. Dans un premier cas la mère est ouvrière et forcée de s'absenter de la maison. Voici comment M. Comby apprécie l'allaitement mixte dans ce cas. « Quand la nourrice est obligée d'aller travailler au dehors pendant la journée elle donne le sein à l'enfant avant son départ, à six ou sept heures du matin ; quelque fois elle peut revenir à onze heures ou midi pour une seconde tétée ; souvent elle ne revoit son enfant que le soir à sept ou huit heures. Une absence aussi prolongée de la nourrice met dans la nécessité de donner à l'enfant, quelque soit son âge, un supplément de nourriture... Pendant la nuit, retrouvant sa mère, l'enfant tétera plusieurs fois ; généralement il couche avec la mère qui, fatiguée par le travail de la journée s'endort et lui laisse le sein dans la bouche. Dans ces conditions l'allaitement mixte ne donne que rarement de bons résultats pour deux raisons : 1° épuisée par le travail la nourrice n'offre à son enfant qu'un

« lait insuffisant et imparfait ; la part d'allai-
« tement naturel laisse beaucoup à désirer,
« 2° l'enfant est surchargé d'aliments pendant
« l'absence de la mère, la part d'allaitement ar-
« tificiel pêche par l'abondance et par la qua-
« lité. »

Dans ces cas assurément il est facile de trouver 50 pour 100 de mortalité comme l'a fait Mme Dluski. Et cependant dans la classe ouvrière, ce n'est pas avec plaisir que l'on abandonne l'allaitement au sein. Toute dépense supplémentaire est lourde pour le modeste budget de l'ouvrier et dans ces familles on donnera le sein le plus longtemps possible et ce n'est que forcé par les circonstances que l'on donne à l'enfant autre chose que le lait de sa mère.

D'autre part une mère riche se chargera avec plaisir de nourrir son enfant mais elle trouve fatigant de se réveiller une ou deux fois la nuit ou elle ne veut pas délaisser complètement ses relations et ses occupations mondaines. Cette femme fera le contraire de ce que faisait l'ouvrière. En jour elle donnera le sein et la nuit fera donner le biberon.

Béclard n'était pas partisan que ces femmes allaitent leurs enfants. « Quant aux mères, dit-
« il, qui veulent fréquenter les bals, les assem-
« blées, les spectacles et qui ne sacrifient pas

« avec bonheur les plaisirs du monde aux jouis-
« sances plus douces de la maternité elles doivent
« renoncer à nourrir ; ce genre de vie n'est pas
« compatible avec un allaitement régulier. »

M. Comby n'est pas du même avis. « Dans les
« familles aisées, dit-il, l'allaitement mixte par
« la mère ou par une nourrice bien surveillée
« peut donner d'excellents résultats, supérieurs
« à ceux que donnerait un allaitement maternel
« insuffisant. »

Indépendamment de ces causes d'ordre social.
Il en est d'autres, d'un autre ordre. La première
est l'hypogalactie primaire ? A cette première
cause je laisserai répondre mon maître M. Wal-
lich. « Le médecin ne doit pas porter un juge-
« ment définitif au moment même de la montée
« laiteuse. Il faut qu'il sache que *plusieurs jours*
« *sont nécessaires pour que la sécrétion lactée*
« *s'établisse d'une façon convenable* et que plu-
« sieurs jours, ou même plusieurs semaines sont
« quelquefois nécessaires pour qu'une nourrice
« se montre avec toutes ses qualités. » (Revue
d'obstétrique et de Pœdiatrie.) A cette hypogalac-
tie primaire dont je n'ai rencontré que deux cas
vient s'ajouter une cause invoquée très souvent
par les femmes. Ce sont les crevasses et les abcès
du sein. « Faut-il interrompre l'allaitement ? Oui
« suivant les cas mais pas d'une façon définitive.
« Il faut bien retenir que la crevasse ne doit pas

« être un obstacle à l'allaitement, mais pour cela
« il faut la traiter... Après une suspension de
« l'allaitement durant le plus souvent deux, trois,
« quatre jours, plus s'il le faut, on peut faire de
« nouveau donner le sein. Les premiers jours
« après cet arrêt la tétée est moins copieuse, mais
« la sécrétion lactée reprend bientôt un cours
« normal malgré cet arrêt. En résumé dans cette
« première période de l'allaitement, il faut sa-
« voir persister malgré une montée laiteuse tar-
« dive peu abondante et malgré les crevasses des
« seins. » (Wallich.)

Mais dans la majorité des cas ce n'est pas cette hypogalactie primaire que les femmes invoquent. Vers trois, quatre ou cinq mois elles se mettent à pratiquer l'allaitement mixte pour une hypogalactie tardive. Le plus souvent cette hypogalactie est imaginaire et c'est sans cause parce que leur mère ou leurs voisines ont fait ainsi que les femmes donnent autre chose que leur lait à leur enfant. Il serait fastidieux de rappeler toutes les causes d'hypogalactie.

Enfin quelques femmes invoquent comme cause la grossesse. « La grossesse survenant chez une
« femme qui nourrit, n'a pas les graves consé-
« quences qu'on a cru devoir lui attribuer. On
« voit la grossesse évoluer longtemps sans que
« le nourrisson paraisse avoir une alimentation
« défectueuse. La femme supporte le plus seu-

« vent très bien l'allaitement et la grossesse. Chez
« les animaux les mêmes faits se constatent d'une
« façon banale. » (Wallich. Pratique médico-chi-
rurgicale.)

CHAPITRE IV

Les mères ont une conduite différente suivant qu'il s'agit d'hypogalactie primaire ou d'hypogalactie tardive. Dans le premier cas les mères ont toutes la même conduite et il n'y a qu'une conduite à tenir : il faut donner du lait à l'enfant et rien que du lait. Mais encore est-il qu'il faut savoir quand et comment donner ce lait. Cette addition de nourriture n'est qu'un moyen d'attendre que la mère aie suffisamment de lait pour son bébé. Il faut donc tâcher de trouver un moyen d'obtenir de la glande mammaire de la femme le rendement le plus grand. Voici ce que dit M. Marfan dans son traité de l'allaitement causant des femmes atteintes d'hypogalactie primaire.

« Ce mode d'allaitement quand il est mal dirigé,
« c'est-à-dire quand on donne trop le biberon
« empêche la sécrétion lactée d'être abondante ;
« pour bien fonctionner la mamelle doit être
traitée souvent et vigoureusement. » Ainsi donc M. Marfan reconnaît que la mamelle produira le maximum quand l'enfant tétera souvent et de plus il faut que l'enfant tète vigoureusement.

Quelle est donc, des trois méthodes préconisées, celle qui arrivera au but désiré :

1° Donner alternativement une tétée au sein et une tétée au biberon, allaitement mixte alternatif ;

2° Donner le sein dans les mêmes conditions que si l'enfant était soumis à l'allaitement naturel et compléter la tétée avec un biberon contenant la quantité de lait qui manque au sein maternel. C'est ce que M. Voix appelle *l'allaitement mixte complémentaire* ;

3° Donner le sein pendant la nuit, le biberon pendant la journée ou inversement, sein le jour, biberon la nuit.

Si des raisons spéciales, le plus souvent d'ordre social, ne forcent pas à adopter l'une de ces méthodes, laquelle choisirons-nous ?

M. Comby n'est pas partisan de l'allaitement mixte complémentaire. Voici son appréciation à ce sujet. « Quelques personnes conseillent le mélange des deux laits (féminin et animal). On donne une petite ration de lait de vache (50 à 100 grammes) à l'enfant et immédiatement après on le met au sein. Ce procédé, dit-on, permettrait au nourrisson de digérer plus facilement le lait trop lourd de la vache. On a préconisé le procédé inverse, sein d'abord, biberon ensuite. Il permet de mesurer par la balance ce qui manque au sein de la mère et de le

« compléter exactement. Mais je crois qu'il vaut
« mieux s'abstenir de ce mélange rarement. » Ja-
dis on alla jusqu'à soutenir que le mélange des
deux laits pouvait être dangereux pour l'enfant.

D'autres préconisent l'allaitement mixte complémentaire : sein d'abord, biberon ensuite, et voici leurs raisons. M. Marfan dit ; « Pour bien fonctionner, la mamelle doit être traitée souvent et vigoureusement. » Or, en mettant à chaque tétée l'enfant au sein on remplira la première condition. De plus, en commençant par donner le sein à l'enfant, celui-ci, affamé, tirera vigoureusement et le plus possible. Au contraire, ce serait une mauvaise pratique de commencer par le biberon et de donner le sein ensuite. « Si on
« satisfait l'enfant, dit M. Marfan, il tétera avec
« moins d'énergie les mamelles maternelles et
« ne stimulera pas suffisamment le réflexe. La
« sécrétion ne s'établira pas d'une manière con-
« venable. » Pour moi je trouve ces raisons très valables et j'opterai pour ce mode d'allaitement. Une autre raison qui doit faire encourager ce mode, c'est la négligence maternelle. N'ayant pas assez de lait, on supprime une tétée, puis un jour qu'il y a du travail on trouve que puisque le bébé prend une fois le biberon il peut aussi bien le prendre deux fois et on arrive vite au sevrage. Alors qu'avec l'allaitement mixte complémentaire la mère ne perd pas l'habitude de

donner le sein à chaque tétée et elle n'est pas sur la pente glissante du sevrage. J'ai remarqué, d'ailleurs, que ce mode d'allaitement est presque inconnu dans toutes les classes de la société. J'ai interrogé à ce sujet beaucoup de mères et pas une ne le connaissait, à plus forte raison ne l'avait employé. Les femmes pratiquant l'allaitement mixte et restant toute la journée à la maison préfèrent donner le sein la nuit. En effet, elles trouvent qu'il est gênant, même pénible, quelquefois, de se lever la nuit pour préparer et donner la tétée, alors qu'elles prennent le nourrisson couché près d'elles et lui donnent le sein sans quitter leur lit.

Donc, au début de chaque tétée, la mère commencera par donner le sein à son enfant et complétera la tétée par le biberon. Ajoutons, avec Baudelocque : « L'allaitement au biberon ne doit paraître qu'une ressource pour le cas où l'on ne peut mieux faire. » Mais encore est-il qu'il faut savoir comment se servir du lait d'un animal quelconque. Les laits de vache, de chèvre, d'ânesse, de jument, voire de chienne ou de truie ont pu être préconisés. Le lait de vache est toujours le plus facile à se procurer. Je n'aurai donc en vue que ce seul lait. Il est inutile de revenir sur les causes multiples de corruption ou de souillure de ce liquide. De nombreuses méthodes qui ont chacune leurs partisans sont employées pour

rendre le lait inoffensif. Je commencerai par en éliminer une, car je la juge comme presque impossible à pratiquer. Donnera-t-on au nourrisson du lait cru traité aseptiquement ? Nous voyons de suite toutes les difficultés de cette méthode. Il faut être à proximité d'une étable, cas presque irréalisable dans une ville ; il faut traire la vache à chaque tétée, et il faut compter sur l'honnêteté et une grande habitude des gens employés à cette opération, et encore n'aura-t-on qu'une sécurité relative. Ces seuls mots suffisent pour juger cette méthode.

Complétera-t-on les tétées de l'enfant avec du lait bouilli, du lait pasteurisé ou du lait stérilisé ? Il serait trop long de rappeler ici toutes les discussions à ce sujet. Le lait stérilisé parut il y a une dizaine d'années rallier l'unanimité des suffrages. L'Académie de médecine formula même, le 20 décembre 1896, cette conclusion : « Il faut aujourd'hui substituer l'emploi du lait « stérilisé à celui du lait cru ou bouilli pour « l'alimentation des enfants du premier âge. » Mais vint bientôt une réaction et le doute. Varnier produisit cette indécision en posant en novembre 1901, à la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie, la question suivante : « Doit-on continuer à recommander l'emploi du « lait stérilisé dans l'allaitement mixte et lors « du sevrage des nourrissons parisiens ? » Var-

nier disait : « Jusqu'ici nous nous croyons auto-
« risés à dire, avec notre collègue Marfan : Avec
« des laits purifiés par la chaleur, suivant une
« bonne méthode, c'est-à-dire stérilisés à 110°, les
« incidents de l'allaitement sont très réduits, les
« augmentations de poids sont beaucoup plus ré-
« gulières. Nous gardons présentes à l'esprit ces
« épidémies de gastro-entérite graves d'été, ob-
« servées par Marfan à l'hôpital des Enfants-
« Malades, à la suite de l'emploi de lait non
« absolument stérilisé et qui l'ont fait revenir
« au lait stérilisé industriel, après quoi il n'a
« plus constaté de désastres pareils. » A cela la
rumeur objecte « que la stérilisation absolue met
les nourrissons à l'abri des accidents intestinaux
graves ou mortels des premiers mois qu'au détri-
ment de leur avenir : que les modifications ap-
portées par cette stérilisation à la digestibilité
et à l'assimilation du lait peuvent devenir la
source de maladies polymorphes de la deuxième
enfance, telles que rachitisme, maladie de Bar-
low, etc., etc. M. Louis Guinon précise : « Je
« parle du lait stérilisé à 110° dans l'industrie.
« Il engendre le rachitisme, non pas le grand
« rachitisme, mais le petit rachitisme des en-
« fants riches, cela d'ailleurs tout comme le lait
« bouilli. Il donne souvent des enfants pâles,
« bouffis, sans résistance. Il peut provoquer la
« maladie de Barlow. Enfin l'enfant, élevé au
« lait stérilisé industriel, résiste moins aux in-

« fections. » A cela M. Marfan répondit : « Je
« ne vois qu'une objection précise : c'est celle qui
« concerne le scorbut infantile... En ce qui con-
« cerne l'altération des principes par la chaleur,
« je ne crois pas qu'il y ait une différence entre
« le lait bouilli et le lait stérilisé. » J'ajouterai
que dans l'allaitement mixte le lait de la mère
vivifie le lait stérilisé, empêche le scorbut infan-
tile et rend ce lait plus digestible. Comme le dit
M. Marfan : « Chez le jeune enfant les ferments
« de la digestion, de la nutrition et de la défense
« antimicrobienne et antitoxique sont générale-
« ment peu actifs. Mais la nature pourvoit à
« cette insuffisance en préparant dans l'orga-
« nisme maternel un aliment, le lait qui remplit
« deux conditions : 1° d'être d'une digestion fa-
« cile et par suite de ne pas exiger des ferments
« digestifs bien actifs ; 2° de renfermer des
« ferments stimulateurs et régulateurs de la nu-
« trition que les tissus du nourrisson n'élaborent
« pas en quantité suffisante. L'hypothèse pré-
« cédente nous explique également la très grande
« supériorité de l'allaitement mixte sur l'allai-
« tement artificiel exclusif. Recevant avec le lait
« de femme des ferments de nutrition actifs,
« l'enfant est capable d'utiliser complètement le
« lait de vache qu'on lui donne en supplément. »

Pour M. Wallich, on peut choisir la prépa-
ration du lait suivant les circonstances. « Dans
« l'allaitement mixte on peut sans hésiter em-

« ployer le lait stérilisé à l'autoclave, puisque son
« emploi n'est pas exclusif et se trouve compensé
« par l'action du lait vivant pris directement
« au sein. »

D'ailleurs les chiffres donnés par M. Armand Carel, dans sa thèse sur le lait stérilisé (Paris, 1902-1903) sont plus éloquents que tout ce que l'on peut dire. Sur 77 observations où l'on a donné du lait stérilisé dès le début, la dentition a été normale, sauf dans 12 cas ; l'époque de la marche n'a rien présenté d'anormal ; 18 nourrissons ont présenté des accidents légers de gastro-entérite. On trouve 8 cas de rachitisme, mais dans 4 de ces cas l'alimentation était défectueuse. Il y eut, sur ces 77 enfants, un seul décès, et encore imputable à la syphilis héréditaire. A côté de cela voyons le tableau où le lait stérilisé ne fut donné qu'en cours de l'allaitement mixte. Il comporte 20 observations. La dentition fut normale, sauf dans 4 cas. Dans 2 cas la marche s'est effectuée à 17 et 18 mois. 3 nourrissons ont présenté des accidents de gastro-entérite sans gravité. 2 enfants, qui avaient séjourné dans une crèche, étaient atteints de rachitisme. 6 étaient atrophiques, 2 ont été guéris ou améliorés. On est loin des 51 pour 100 de décès par l'allaitement mixte.

Ce que je viens de dire pour le lait donné en cas d'hypogalactie primaire, je pourrais le répéter en cas d'hypogalactie tardive. Pour M. Comby

« l'allaitement mixte devient même une nécessité
« vers le sixième mois pour la plupart des en-
« fants et il n'offre presque plus de dangers. Il
« est bien peu de nourrices qui, après six ou huit
« mois de nourriture, ne se voient obligées de
« s'aider avec le lait de vache et quelques ali-
« ments qui s'en rapprochent. Alors on apprend
« à l'enfant à boire directement au verre, à la
« timbale, à la tasse. Le nombre des tétées au
« sein diminue à mesure que celui des verres de
« lait augmente et l'on prépare ainsi graduelle-
« ment un sevrage qui, habilement ménagé, de-
« viendra facile et sans danger. »

Mais souvent, le plus souvent, pourrait-on dire, les mères ne prennent pas toutes ces précautions et nous voyons que dès le troisième ou le quatrième mois les mères donnent aux enfants des bouillies et des panades. De tous temps on s'est demandé vers quel âge on devait donner de légères bouillies aux enfants et chaque auteur a donné son avis. Saucerotte, dans un ouvrage intitulé : *Préjugés et usages abusifs concernant les femmes enceintes, celles nouvellement accouchées*, s'élève violemment contre cette habitude. « C'est
« un abus malheureusement trop accrédité de
« donner aux enfants de la bouillie ; ce sont à
« coup sûr les nourrices mercenaires qui ont in-
« venté ou du moins qui perpétuent l'usage de
« cette colle indigeste, parce que l'estomac de ces

« malheureux petits êtres, une fois gorgés, ils
« ont moins besoin du sein. Ces mères emprun-
« tées prétendent faussement aussi que la bouil-
« lie apaise les tranchées. Ce qui peut les forti-
« fier dans ce préjugé c'est que l'estomac de
« leurs nourrissons étant rempli de ce mets épais
« et indigeste, ils sont engourdis jusqu'après la
« digestion imparfaite de ce mauvais aliment.
« Mais lorsque cette espèce de stupeur est passée,
« ils annoncent par leurs cris le vice de leurs
« digestions. » Pour Desormeaux, il n'en est pas
de même : « Soit que les bouillies, dit-il, pro-
« duisent réellement cet effet (de calmer les co-
« liques), soit que la digestion, devenue plus dif-
« ficile, jette l'enfant dans une espèce d'engour-
« dissement, on remarque qu'après en avoir pris
« il devient plus tranquille pendant quelque
« temps et qu'il se fait un changement favorable
« dans la couleur et la consistance de ses excré-
« ments. » On fit même des expériences *in*
anima vili et Béclard rapporte ainsi celles
que fit Delabarre sur de jeunes chiens. « Il
« a élevé quatre jeunes chiens à des régimes dif-
« férents. Deux de ces animaux ont été laissés à
« la mamelle jusqu'à ce que la dentition fut com-
« plète sans leur permettre d'autre nourriture
« que le lait de la femelle. Le troisième fut sevré
« de très bonne heure et nourri avec du pain
« trempé de lait et d'eau grasse. Le quatrième,
« séparé de sa mère en même temps que le pré-

« cédent, a été livré à toutes les fantaisies de
« son appétit, et il se montra très glouton de
« pain et de viande. Or, les deux premiers chiens
« n'ont pas eu à subir la plus petite altération
« de leur santé ; leur dentition s'est effectuée
« sans secousses, sans la moindre marque de
« souffrance, et ils ont acquis tous les signes
« extérieurs d'une complexion robuste. Le troi-
« sième fut pris vers le cinquième mois d'une
« diarrhée séreuse et de vomissements verdâtres
« qui ne tardèrent pas à déterminer un ama-
« grisement rapide. Le mal céda, il est vrai,
« mais le jeune chien resta faible et chétif.
« Quant au quatrième, il acquit d'abord une
« taille et un embonpoint florissants, mais il
« apparut chez lui, vers le même temps que chez
« le précédent, une diarrhée accompagnée de
« vomissements tellement intenses que le mal
« défia tous les remèdes et qu'il mourut en l'es-
« pace de quelques jours. » Et Béclard con-
seille de « ne rien ajouter au lait dans le ré-
gime alimentaire de l'enfant avant le qua-
trième ou le cinquième mois, mais de ne pas at-
tendre pour le faire quelque soit la bonne santé
de l'enfant au delà du dixième mois. » Voici
l'avis de Cazeaux : « Quand l'enfant est dans un
« état satisfaisant, on pourra administrer des
« bouillies, panades, plutôt que dans l'allaitement pur. Il pourra commencer vers le qua-
« trième ou cinquième mois à prendre quelques

« potages féculents. L'allaitement mixte ainsi
« entendu est préférable à l'allaitement artifi-
« ciel. Je le préfère même à l'allaitement par une
« nourrice plus ou moins éloignée de la famille. »
Tarnier, est plus exigeant : « Il faut proscrire
« d'une façon absolue les bouillies et autres ali-
« ments féculents jusqu'à l'époque où l'enfant
« devient apte à les digérer, c'est-à-dire jusque
« vers six mois. » Pour Trousseau, on doit don-
ner quelques petits potages légers vers le quatre,
cinq ou sixième mois. M. Comby donne plusieurs
signes permettant de reconnaître si l'on doit don-
ner autre chose que le sein à l'enfant. « Quand
« la nourrice a beaucoup de lait ; quand l'enfant
« augmente régulièrement de poids et semble
« bien portant ; quand il ne crie pas après la
« tétée, annonçant ainsi qu'il n'est pas rassasié ;
« quand il ne demande pas à téter trop souvent
« (autre signe de faim non apaisée), on peut at-
« tendre... Généralement, vers l'âge de sept ou
« huit mois, l'allaitement naturel devient insuf-
« fisant et l'on se voit obligé de donner autre
« chose à l'enfant. Si l'on ne veut pas s'en rap-
« porter aux cris du bébé, on aura recours à la
« balance ; indique-t-elle un arrêt dans l'accrois-
« sement normal, le moment est venu d'alimenter
« l'enfant. On donnera d'abord du lait de vache
« et plus tard des crèmes, des panades, des bis-
« cottes, des bouillies de racahout, etc. » L'Aca-
démie de médecine, dans ses *Conseils élémentai-*

res aux mères et aux nourrices, fixe à peu près les mêmes dates. « Vers le septième mois on peut
« ajouter au lait d'animal soit des jaunes d'œufs,
« de la farine de froment séchée au four, soit
« de la farine de riz, d'avoine, du tapioca, de
« l'arrow-root, etc., dont on fera des potages
« d'abord clairs et toujours bien cuits. Plus tard
« on pourra, dans cette préparation, remplacer
« le lait par du bouillon de bœuf léger pour pré-
« parer l'enfant au sevrage. » Actuellement la
plupart des auteurs recommandent de commen-
cer à donner des potages légers aux bébés lors-
que les enfants ont leur deux ou quatre premières
dents. Donc, en général, on ajoute trop rapide-
ment aux repas des nourrissons des mets fari-
neux demi-solides et mieux vaut retarder l'époque
à laquelle on leur en donnera jusqu'au huitième
ou au dixième mois, jamais avant que les enfants
aient au moins deux dents, à moins donc qu'il ne
s'agisse d'une dentition en retard. Dans ce cas,
des pesées régulières hebdomadaires donneraient
des renseignements très utiles. Comme le fait re-
marquer M. Comby, du jour où le poids reste
stationnaire, il faut augmenter l'alimentation.
Il est à regretter que l'usage de la balance pour
les nourrissons ne soit pas plus en faveur dans
le peuple. « Mais comme le fait remarquer M.
Wallich (*Revue d'obstétrique et de pædiatrie*),
« il faut que le praticien sache bien qu'il peut
« diriger l'allaitement maternel sans recourir

« constamment à la balance. Nous lui demandons
« pourtant de ne pas y renoncer complètement
« et de la réserver pour les cas douteux où la
« possibilité de l'allaitement maternel pourrait
« être discutée. En dehors de ces cas, il pourra
« exercer sa surveillance par l'examen local et
« général de la mère, par l'observation attentive
« de *l'état du nourrisson. Ce dernier sera le vrai,*
« *le seul réactif des qualités du lait.* S'il se déve-
« loppe, s'il se porte bien, sa mère est bonne nour-
« rice, elle peut et doit continuer l'allaitement.
Pour M. Pinard, « l'allaitement au sein, seul
« ou accompagné de lait stérilisé, doit durer
« toute la première année. Il n'y a aucun avan-
« tage ni pour la mère, ni pour l'enfant, à con-
« tinuer l'allaitement naturel au delà de cette
« période, mais pendant cette *première année,*
« retenons bien ceci, *l'enfant ne doit prendre*
« *que du lait, rien que du lait.* Ajoutons que
« M. le professeur Pinard, tenant compte des
« causes qui peuvent diminuer la richesse ali-
« mentaire du lait des nourrices habitant les
« grandes villes, conseille, dans ces conditions,
« d'administrer dès le quatrième mois, même avec
« une bonne nourrice, du lait de vache stérilisé
« à l'enfant, qui se trouve très bien de cet aliment
« plus riche en matériaux nutritifs que le lait de
« femme. M. Pinard se montre, soit dans l'ali-
« mentation mixte, soit dans l'allaitement arti-
« ficiel, absolument opposé à l'emploi de laits

« non stérilisés, pris même directement à l'ani-
« mal, à cause des trop nombreuses impuretés qui
« viennent altérer le lait et créer chez le nour-
« risson des troubles digestifs graves. »

RESULTATS

Comme le plus souvent la femme allaite son enfant et ne prend pas une nourrice, l'allaitement mixte fait que l'enfant reste auprès de sa mère, et nous avons vu quelle influence favorable avait la présence de la mère. (L'allaitement au sein loin de la famille donne plus de décès que le biberon dans la famille).

Les résultats de l'allaitement mixte se rapprochent de ceux fournis par l'allaitement exclusivement au sein.

Nous avons vu l'appréciation portée par M. Comby, nous avons vu que M. le professeur Pignard, qui pourtant en toute occasion recommande l'allaitement au sein, conseille l'allaitement mixte dans certaines occasions. Examinons les résultats signalés par M. Voix dans sa thèse et nous pourrions apprécier la valeur réelle de l'allaitement mixte. Pour moi, dans mon enquête, je n'ai constaté sur plus de 50 enfants que 2 cas de mort par gastro-entérite et encore ces deux enfants avaient la même mère et la famille est entachée de tuberculose.

Je finirai par l'appréciation de M. Marfan qui met au point la valeur de l'allaitement mixte.

« L'allaitement mixte est appelé à rendre de
« grands services aux médecins qui ont entrepris
« la réhabilitation de l'allaitement maternel. Il
« leur a permis de le conseiller sans hésitation,
« puisqu'ils étaient prêts à venir en aide aux
« mamelles insuffisantes... Par l'allaitement
« mixte qui nous permet d'encourager l'allaitement
« maternel, il arrivera peut-être qu'après
« plusieurs générations toutes les femmes bien
« portantes seront d'excellentes nourrices. »

CONCLUSIONS

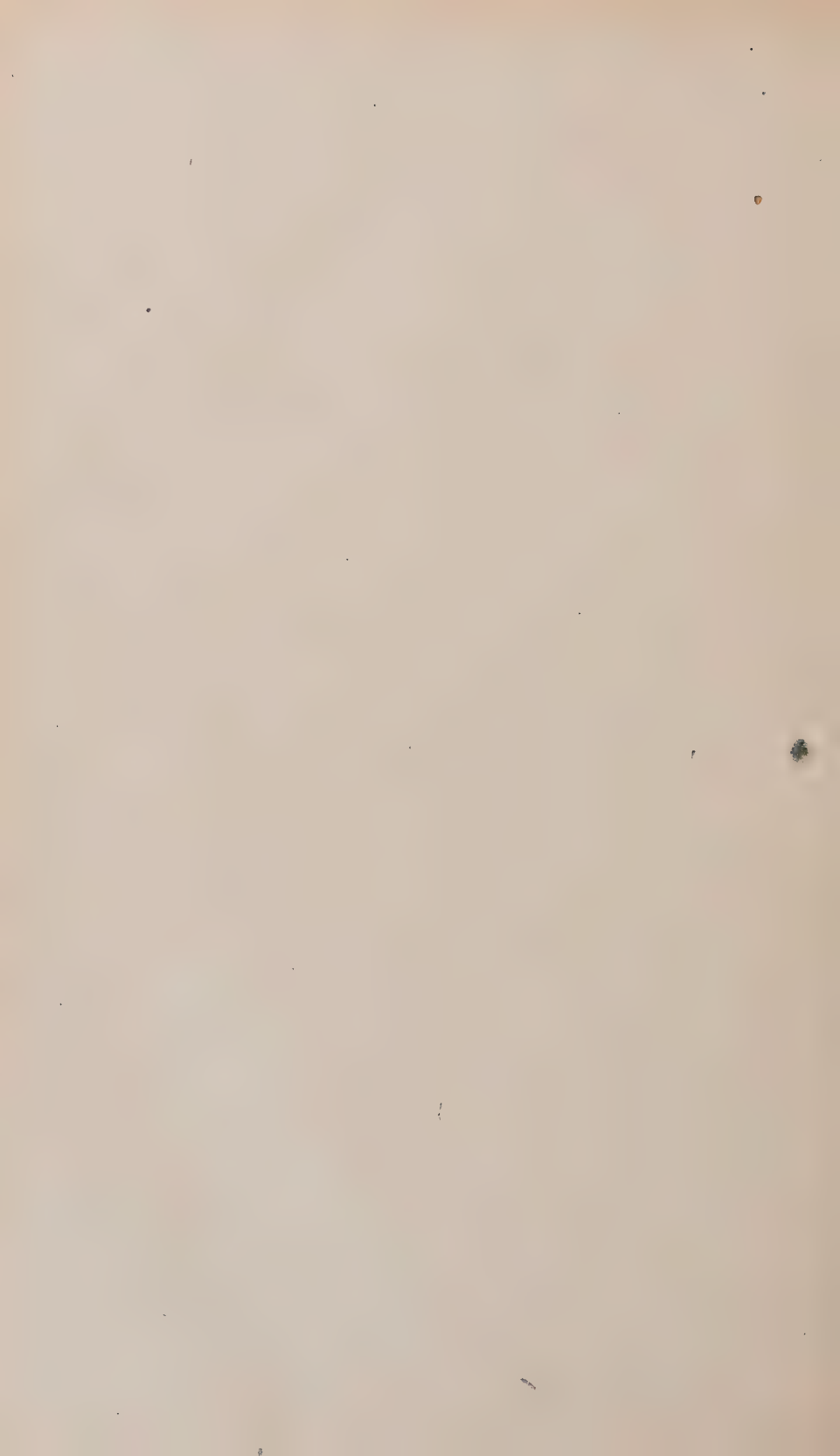
De tout ce qui précède, je puis tirer les conclusions suivantes :

1° Il semble résulter, d'après nos observations, que l'allaitement mixte serait plus fréquent qu'on ne le pense généralement : sur 130 observations, 11 enfants seulement ont été soumis exclusivement au sein jusqu'à 12 mois ;

2° Le plus souvent, la cause de la cessation de l'allaitement exclusif au sein est difficile à établir ; on a invoqué assez souvent, d'après mes observations, les crevasses, les abcès du sein, la grossesse ;

3° C'est entre le deuxième et le quatrième mois que généralement les mères ont commencé à recourir à l'allaitement mixte ;

4° L'allaitement mixte est à encourager, puisqu'il permet la continuation même partielle de l'allaitement au sein. D'ailleurs les résultats sont bons puisque sur 50 enfants environ élevés au moyen de l'allaitement mixte je n'ai relevé que 2 décès.



PIÈCES JUSTIFICATIVES

Toutes ces observations, sauf deux, ont été prises à la clinique Baudelocque ; j'ai suivi comme ordre le moment où a commencé l'allaitement mixte.

OBSERVATION N° 662

Femme C..., âgée de 34 ans, bien portante.

Deuxième accouchement, février 1902. Garçon pesant 2.400 grammes à sa naissance. Fut élevé exclusivement au sein jusqu'à six mois, époque à laquelle la mère lui donna des bouillies diverses. Elle a continué à lui donner le sein jusqu'à dix mois, et il est mort à onze mois, de broncho-pneumonie.

Troisième accouchement prématuré. Fille pesant 2.430 grammes, fut élevée dès sa naissance au sein et au biberon : biberon le jour, sein la nuit. Vers quatre mois, elle donne de la panade à son enfant deux fois par jour puis augmente progressivement. L'enfant a eu sa première dent à neuf mois, mais en même temps elle a du rachitisme et ne marcha qu'à trois ans et demi.

Quatrième accouchement, mars 1907. Fille élevée dès sa naissance, moitié au sein, moitié au biberon :

en jour elle donnait une tétée au sein et une au biberon ; la nuit, elle ne donnait que le sein. L'enfant a eu sa première dent à un an et ne marche pas encore ; donc elle est en retard pour la marche, puisqu'elle a plus de deux ans.

Ici, la mère se met à donner des bouillies sans cause ; de plus, l'allaitement mixte commence pour deux des enfants dès la naissance.

Les résultats n'ont pas été bons, puisque deux des enfants ont été atteints de rachitisme. Le troisième est à mettre à part, puisqu'il est mort d'une affection de l'appareil respiratoire.

OBSERVATION N° 714

Femme V..., âgée de vingt-neuf ans, bien portante, vient accoucher pour la troisième fois.

Deuxième accouchement, décembre 1905. Garçon élevé rien qu'au sein pendant un mois. Il rendait beaucoup et aussitôt après avoir pris, si bien que son appétit n'était jamais satisfait et qu'il pleurait la faim continuellement.

Sur les conseils d'un médecin, la mère donne en plus du sein, du lait stérilisé. L'enfant tétait toutes les deux heures. En jour, la mère donnait du lait stérilisé fourni par une Goutte de lait, et la nuit elle donnait le sein. Mais l'enfant continuait à vomir après chaque tétée au sein et immédiatement réclamait de nouveau.

A neuf mois, l'enfant a eu sa première dent et en même temps pendant huit jours une diarrhée verte intense. Puis à chaque fois qu'une autre dent est apparue il a eu une bronchite. La mère a continué à donner le sein et du lait stérilisé jusqu'à quatorze mois et l'enfant n'a marché qu'à vingt mois.

Le médecin incrimina le lait de la mère comme cause de tous ces accidents. Il aurait, d'après les dires de la femme, fait analyser le lait et en aurait reconnu la mauvaise qualité. De plus, le père de l'enfant est certainement tuberculeux.

Reste à savoir la cause des vomissements de l'enfant. Peut-être un allaitement exclusif au sein, mais avec tétées bien réglées, aurait-il eu raison de cet état.

OBSERVATION N° 628

Femme V..., âgée de 31 ans, bien portante ; vient accoucher pour la deuxième fois.

Premier accouchement en novembre 1902. Garçon élevé pendant un mois exclusivement au sein. A cette époque, la mère a des gerçures qui la font énormément souffrir à chaque fois que l'enfant tète, et pour diminuer ses souffrances, elle remplace des tétées au sein par le biberon. L'enfant était réglé et prenait toutes les deux heures, en jour ; la nuit, quand il se réveillait et par ses cris demandait ; mais alors que la mère, en jour, intercalait les tétées et donnait une fois le sein

et une fois le biberon, la nuit elle ne donnait que le sein. Le lait était bouilli et coupé par moitié, puis petit à petit elle a diminué l'eau et, à cinq mois, lui donnait le lait pur. Vers six mois, elle commence à donner une fois par jour de la farine lactée. La mère a continué à donner le sein jusqu'à treize mois. L'enfant a eu sa première dent à sept mois et a marché à treize mois.

Au bout d'un mois allaitement mixte pour des crevasses du sein.

OBSERVATION N° 563

Femme J..., âgée de 22 ans. Fut elle-même élevée au sein ; bien portante ; vient accoucher pour la deuxième fois.

Premier enfant, novembre 1907. Fille, fut élevée pendant un mois exclusivement au sein maternel. Elle n'a jamais été réglée pour ses tétées. Au début du deuxième mois, la mère trouve que son enfant ne profite pas ; alors, elle donne une fois le sein et une fois le biberon, en jour ; la nuit, elle ne donnait que le sein. Elle a commencé à couper le lait par moitié avec de l'eau bouillie. Le lait lui aussi était bouilli. A quatre mois, elle met trois quarts de lait et un quart d'eau. A sept mois, elle donne le lait pur. La mère a continué ainsi jusqu'à treize mois, époque à laquelle elle a commencé à donner des bouillies. L'enfant a eu sa première dent à six mois et a marché à treize. Elle n'a jamais été malade.

Enfant mise à l'allaitement dès le deuxième mois pour hypogalactie réelle ou imaginaire.

OBSERVATION N° 206

Femme accouchant pour la deuxième fois. Pendant deux mois, cette femme allaite complètement son premier enfant. A cette époque, la mère eut des crevasses au sein. De plus, l'enfant dépérissait et avait souvent des selles verdâtres avec diarrhée. Elle commença à couper le lait par moitié. L'enfant n'a jamais été réglé. En jour, la mère donnait tour à tour le sein et la tasse quand l'enfant réclamait par ses cris. La nuit, la femme ne donnait rien que le sein pour ne pas avoir à se lever. La mère a donné ainsi le sein jusqu'à huit mois. L'enfant a eu sa première dent à six mois et a marché à quatorze mois. Dès le commencement de l'allaitement mixte, la diarrhée a cessé et le bébé s'est mis à augmenter régulièrement.

La cause de l'allaitement mixte fut des crevasses et cet allaitement mixte commença à deux mois.

OBSERVATION PRISE EN DEHORS DE BEAUDELOQUE

Mme S..., 23 ans, bien portante, accouche en janvier 1908 et, pendant un mois allaite exclusivement son bébé au sein. A cette époque, elle a au sein gauche

un abcès volumineux qui, au bout de dix jours, est ponctionné. Elle ne faisait pas téter son enfant du côté où elle avait l'abcès et remplaçait le lait manquant par du lait de vache bouilli et coupé par moitié. L'abcès du sein gauche guéri, il en revient un au sein droit. Elle nourrit son enfant alors au sein gauche et complète la ration avec du lait bouilli. A huit mois, elle commence à donner une légère bouillie faite de farine de froment cuite dans le four, et elle délaie cette farine ainsi cuite avec du lait ; elle en donne une fois l'après-midi, puis bientôt elle donne une panade le matin.

L'enfant a eu sa première dent à huit mois et a marché à quatorze mois. Il est bien portant mais toujours constipé. La mère donne encore le sein deux fois par jour.

L'allaitement mixte commence dès le début du deuxième mois pour des abcès aux seins. Le médecin traitant n'a jamais essayé de faire reprendre l'allaitement exclusif au sein.

OBSERVATION N° 716

Femme M..., âgée de 41 ans, bien portante ; vient accoucher pour la troisième fois.

Premier accouchement en septembre 1886. Fille ; élevée au sein exclusif pendant deux mois. A cette époque, la mère a des abcès au sein qui la forcent à diminuer le nombre des tétées. La mère donnait à peu près toutes les deux heures. Au début du troisième

mois, à cause de la douleur causée par les abcès, la mère remplace deux tétées par l'administration de farine lactée (six cuillers à café de farine pour une cuiller de lait). A six mois, la mère donne tour à tour en plus du sein, de la farine lactée et du tapioca au lait. A un an, la mère donne un œuf. La mère a continué à donner le sein jusqu'à vingt-cinq mois.

L'enfant a eu sa première dent à sept mois et a marché à seize mois. Elle est morte à dix-neuf ans, de phtisie pulmonaire contractée à la suite de grippe.

L'allaitement mixte commence au début du troisième mois pour des abcès du sein. Ce qu'il y a de spécial dans cette observation, c'est que la mère donne des bouillies dès cette époque.

OBSERVATION N° 207

Femme venant accoucher pour la deuxième fois.

Premier enfant en décembre 1907. Cet enfant a été élevé exclusivement au sein jusqu'à trois mois. L'enfant était très gourmand et demandait continuellement. Sa mère lui donnait régulièrement toutes les trois heures. A trois mois, elle commence à lui donner une fois par jour une bouillie composée d'une cuiller à café de farine et de la quantité nécessaire de lait pour délayer la farine. Elle laissait cuire pendant un quart d'heure. Vers cinq mois, elle donne deux fois par jour de la bouillie. A dix mois, elle supprime complètement le sein. Actuellement, l'enfant a quatorze mois ; il a eu

sa première dent à dix mois et a marché à onze mois. Quand la mère a sevré son enfant, celui-ci a eu, pendant quinze jours, de la diarrhée. Il faisait jusqu'à quinze fois par jour. La mère a été trouver un médecin qui lui a donné une potion contenant du bismuth. De plus, on avait supprimé les bouillies et l'enfant ne prenait que du lait coupé d'eau d'orge : 4 parties de lait pour une partie d'eau.

Actuellement, l'enfant est en très bonne santé.

Bouillie donnée à trois mois sans cause.

OBSERVATION N° 261

Femme âgée de 26 ans, qui fut elle-même élevée exclusivement au sein pendant six mois et à l'allaitement mixte après ; a eu une tumeur blanche du genou pour laquelle on lui a fait une résection. Elle est en excellente santé à présent.

Vient accoucher pour la deuxième fois.

Premier accouchement. Enfant élevé exclusivement au sein pendant trois mois. A cette époque, la mère craint que son enfant n'ait pas suffisamment de nourriture. Jusqu'à ce moment, elle donnait en jour toutes les deux heures le sein, et la nuit trois ou quatre fois, mais pas à heure fixe, quand son enfant se réveillait. A partir de trois mois, elle donnait du lait bouilli coupé d'eau bouillie (à la tasse). La femme ne se rappelle pas en quelle proportion elle donnait l'eau et le lait. Elle donnait le sein la nuit pour ne pas

avoir à se lever. Le jour, elle lui donnait du lait de vache et de temps en temps le sein. Vers huit mois, elle donne à son bébé une panade très claire (pain, eau et lait bouillis ensemble et très longtemps). Vers un an, elle lui donnait deux fois par jour des bouillies, une fois le matin et une fois l'après-midi. La mère ne lui a supprimé le sein qu'à dix-sept mois. Première dent à sept mois. Premiers pas à un an.

L'enfant a trois ans et demi et se porte très bien.

Allaitement mixte sans cause dès le troisième mois et allaitement au sein continué jusqu'à 17 mois. Faisons remarquer en passant que la mère, qui, jadis, avait eu une tumeur blanche du genou, et en était parfaitement guérie, n'a souffert en aucune manière de son allaitement.

OBSERVATION N° 265

Femme âgée de 25 ans. Vient accoucher pour la quatrième fois.

Premier enfant. — Le mère a donné le sein pendant un an, mais à partir du quatrième mois, elle a donné des bouillies et des panades. La mère donnait à manger toutes les deux heures à peu près à son enfant, mais elle n'était pas très réglée. Au quatrième mois, elle donna deux fois par jour de la bouillie. Vers sept mois, l'enfant a eu une bronchite, et une fluxion de poitrine (? ?). A huit mois, elle donne trois fois par jour des bouillies et à un an elle supprime le sein.

Première dent à six mois. Premiers pas à dix-huit mois.

Actuellement, l'enfant a six ans et tousse continuellement.

Deuxième enfant. — La mère avait cessé de donner le sein à son premier enfant parce qu'elle était enceinte. Elle donna le sein à celui-ci jusqu'à vingt mois. Vers quatre mois, la mère commence à lui donner des bouillies, comme au premier, mais l'enfant n'y tenait pas et faisait tout son possible pour ne pas en prendre. Vers sept mois, la mère donne deux fois par jour des bouillies. Première dent à six mois. Premiers pas à neuf mois.

Morte à trois ans, de méningite ? ? ?)

Troisième enfant. — Même mode d'allaitement. Première dent à six mois. Premiers pas à dix mois. Sein pendant un an. Bien portante actuellement.

La mère commence sans cause vers 4 mois le sevrage en donnant à ses enfants des bouillies ; néanmoins, elle continue à donner le sein à l'un jusqu'à 20 mois.

OBSERVATION N° 469

Femme venant accoucher pour la cinquième fois. Bien portante.

Deuxième accouchement à terme, en avril 1904. Fille pesant 3.420 grammes. Sein maternel exclusif jusqu'à quatre mois, époque à laquelle l'enfant a de la diarrhée,

Elle n'avait jamais réglé ses tétées et avait très peu de lait. Sur les conseils d'un médecin, elle commence à cette époque l'allaitement mixte. Dans la journée, la mère donnait le biberon. Elle faisait bouillir d'une part son lait, d'autre part elle faisait bouillir du pain et de l'eau, filtrait et coupait son lait avec de l'eau ainsi obtenue. Elle mettait deux tiers de lait pour un tiers d'eau. Toutes les deux heures, elle donnait ainsi un biberon de 125 grammes. La nuit, elle donnait le sein quand l'enfant demandait par ses cris. Elle a continué à nourrir de cette façon son enfant jusqu'à dix mois, époque à laquelle elle a supprimé le sein. A cinq mois, l'enfant a eu sa première dent. A six mois, elle a été atteinte d'une bronchite.

Actuellement, elle tousse très fréquemment.

Troisième accouchement, août 1905. Fille au neuvième mois. Dès les premiers jours, la mère pratique l'allaitement mixte, une tétée au sein, une tétée au biberon. La femme avait subi une opération qui l'avait affaiblie et elle ne pouvait subir la fatigue d'un allaitement exclusif au sein, dit-elle. L'enfant était réglée et prenait une tétée toutes les deux heures. Le lait était bouilli et coupé au tiers d'eau bouillie avec du pain. L'enfant est morte à deux mois et demi, de diarrhée verte, en novembre.

Quatrième accouchement. Même mode d'allaitement. Morte de jaunisse et de diarrhée verte en novembre.

Nous avons ici les deux seuls cas de mort que j'ai trouvés dans mon enquête. La famille est entachée de tuberculose et de plus la mère m'a

avoué qu'elle était très mauvaise nourrice. L'allaitement mixte, dans ces cas, était un allaitement artificiel déguisé.

OBSERVATION N° 228

Femme n'ayant rien de particulier dans ses antécédents personnels et héréditaires. Elle accouche de son cinquième enfant. Les quatre autres sont vivants. Elle faisait des ménages et ne voulut pas se charger de ses premiers enfants pour ne pas perdre ses journées. Elle les confia à une nourrice qu'elle connaissait et qui les éleva au biberon. Mais quand elle eut son quatrième enfant, la nourrice refusa de le prendre ; alors la mère, laissant ses occupations, éleva cette enfant au sein (c'était une fille). Mais alors que la femme a le sein gauche bien conformé, le mamelon du sein droit est retracté, ombiliqué. Pendant deux mois, elle dut se servir d'un bout de sein. Pendant le troisième mois, l'allaitement alla aussi bien que possible quand tout d'un coup, sans cause aucune, la sécrétion lactée ne se fit plus dans le sein droit. Le sein gauche, au contraire, continua à fournir du lait d'une façon normale. Alors la mère se mit à pratiquer l'allaitement mixte. En jour, la femme donnait le biberon. Le lait était bouilli et coupé d'eau par moitié. L'enfant n'était pas réglé, on lui donnait le sein le soir à neuf heures, vers deux heures du matin et à huit heures du matin. Elle donnait ainsi le sein la nuit pour ne pas avoir à se lever. L'enfant a eu sa première dent

à trois mois et a marché à un an. A partir de huit mois, la mère a supprimé le sein (en janvier).

L'enfant n'a jamais été malade. Elle a trois ans et se porte très bien.

Il est difficile de reconstituer ce qui s'est passé exactement et la cause de l'agalactie dans le sein droit. Etant accouchée de son cinquième enfant, on put constater qu'il était difficile de faire sourdre le lait du côté droit et il venait en plus petite quantité.

OBSERVATION N° 347

Femme Br..., âgée de 28 ans, bien portante, élevée elle-même au sein, vient accoucher pour la sixième fois.

Premier enfant, 1^{er} mai 1897. Fillé, pesant 3.950 grammes, nourrie rien qu'au sein pendant trois mois. A cette époque, elle pesait 6 kilog. 500. La mère donnait le sein toutes les trois heures le jour, trois fois pendant la nuit. Au début du quatrième mois, la mère donne à son bébé des bouillies et ceci sans aucun motif. L'enfant les prenait avec plaisir et même en était friande. Au début, elle donnait de ces bouillies deux fois par-jour : une fois le matin et une fois le soir. La mère mettait cinq cuillers d'eau pour une cuiller de farine lactée. De plus, elle prenait quatre ou cinq tétées dans la journée et deux tétées au plus la nuit.

Première dent à onze mois. Premiers pas à vingt mois. Cette enfant n'a jamais été malade, sauf un peu de diarrhée (mais pas verte) vers dix mois, au moment de ses premières dents. La mère a donné le sein jusqu'à quatorze mois.

Cette enfant est morte de méningite, à huit ans et demi.

Deuxième enfant. Sein exclusif pendant vingt-trois mois.

Troisième enfant, 25 juin 1902. Fille, élevée exclusivement au sein maternel pendant quatre mois. La mère donnait le sein toutes les deux heures, la nuit comme le jour. Au début du cinquième mois, la mère se sent fatiguée et incapable de continuer l'allaitement exclusif au sein ; d'ailleurs, elle avait la notion très nette que son lait diminuait. Alors elle commence à donner à son bébé, une fois le matin et une fois le soir, une bouillie ainsi composée : Elle faisait cuire une demi-cuillerée de semoule ou de tapioca dans dix cuillerées de lait, et elle ajoutait un peu de sucre. En plus, la mère donnait sept fois le sein dans la journée et quatre fois la nuit. Vers neuf mois, la mère donne trois fois par jour des bouillies, mais elle ne donnait plus que quatre fois le sein pendant le jour et deux fois pendant la nuit. La mère a continué de donner le sein pendant dix-sept mois. L'enfant a eu sa première dent à dix-sept mois et a marché à treize mois. Elle a eu un peu de diarrhée au moment de ses dents. Actuellement, elle a six ans et demi et est bien portante.

La mère a élevé son quatrième enfant au biberon et a donné un mois le sein à son cinquième, puis ensuite lui a donné le biberon.

Allaitement mixte sans cause au quatrième mois. On constate un retard assez appréciable dans l'éruption des dents.

OBSERVATION N° 313

Femme âgée de quarante ans, venant accoucher pour la dixième fois. Neuf enfants vivants, tous bien portants. Tous ont été élevés de la même manière. Jusqu'à trois, quatre ou cinq mois, suivant l'abondance de son lait, la mère donnait exclusivement le sein. Puis, jugeant par les cris l'appétit du bébé, la mère se met à donner du tapioca au lait d'abord une fois par jour. La nuit, la mère donnait deux ou trois tétées, suivant que son enfant se réveillait. Vers quinze mois, elle supprimait le sein.

Cette femme ne peut donner aucun renseignement précis pour chaque enfant en particulier. Ce qu'elle sait, c'est que celui qui a marché le plus tard a marché à quinze mois.

Je suis allé voir cette famille : tous les enfants sont superbes et bien portants.

OBSERVATION N° 575

Femme D..., âgée de 30 ans, bien portante ; vient accoucher pour la troisième fois.

Deuxième accouchement en septembre 1900. Garçon élevé au sein exclusivement pendant quatre mois. A ce moment, sans raison, la mère lui donne une panade par jour. Elle mettait à cuire pendant très longtemps du pain et de l'eau, jusqu'à ce que cela ne forme plus qu'une espèce de pâte. A six mois, l'enfant en prend deux fois par jour, mais la mère intercale du tapioca avec de la panade. Puis, à dix mois, elle lui en donne trois fois par jour.

L'enfant n'a jamais été malade, mais il n'a eu sa première dent qu'à quatorze mois et a marché aussi à quatorze mois.

Vers quatre mois, la mère donne de la panade. Il n'y a rien de spécial à remarquer, sauf le retard dans l'éruption des dents (première dent à 14 mois).

OBSERVATION N° 783

Femme J..., âgée de 19 ans, bien portante ; fut élevée au biberon et ne marcha qu'à quatre ans, à cause d'un léger degré de rachitisme que l'on peut encore constater. Elle fut réglée à quatorze ans et vient accoucher pour la deuxième fois.

Premier enfant en décembre 1907. Enfant nourri

pendant six mois au sein. L'enfant prenait régulièrement, toutes les deux heures en jour, la nuit quand il se réveillait. La mère eut son retour de couches six semaines après son accouchement et, pendant trois mois, elle vit régulièrement. Le quatrième mois, n'ayant rien vu, elle en conclut qu'elle était enceinte, et elle commença à donner l'allaitement mixte à son enfant. En jour, la mère donnait une fois le sein, une fois le biberon ; la nuit, elle ne donnait que le sein. L'enfant tétait toutes les deux heures, et le lait donné dans le biberon était bouilli. A huit heures, la mère donne à son bébé une bouillie composée de tapioca au lait ou de farine lactée, le midi. A un an, elle donnait des bouillies deux fois par jour.

L'enfant a eu sa première dent à neuf mois et a marché à quatorze mois. Il se porte bien et pèse 9 kilog. 400.

La grossesse est invoquée comme cause et l'allaitement mixte commence à quatre mois.

OBSERVATION N° 483

Femme âgée de 24 ans. Vient accoucher pour la quatrième fois. Fut elle-même élevée au sein jusqu'à vingt mois. A eu deux fausses couches, syphilitique.

Accouchement, 1^{er} juillet 1903. Garçon pesant 4.350 grammes. La mère le nourrit pendant cinq mois, rien

qu'au sein. Il était à peu près réglé et prenait toutes les deux heures ses tétées. A cette époque, la femme était fatiguée, avait peur que son enfant n'aie pas suffisamment de lait. Pendant un mois, elle fait alterner le sein et le biberon. Le biberon était donné plein de lait bouilli et pur. A six mois, sur les conseils d'un médecin et à cause de sa santé, la mère a cessé de donner le sein. A cette époque, l'enfant avait sa première dent. Il n'avait jamais été malade.

La faiblesse de la mère est invoquée dans cette observation et l'allaitement mixte commencé à cinq mois ne fut qu'une manière d'arriver promptement au sevrage (à sept mois).

OBSERVATION N° 735

Femme V..., âgée de 42 ans, vient accoucher pour la septième fois.

Cinquième accouchement, en mai 1906. Accouchement gemellaire. Pendant six mois, la mère ne donne à ses enfants rien que le sein. Chaque enfant prenait le lait d'un sein toujours du même côté. Ils étaient très bien réglés et prenaient toutes les deux heures ; la nuit, la mère donnait le sein quand ses bébés se réveillaient.

Six mois après son accouchement, la mère est atteinte d'une pneumonie et une fois qu'elle est guérie,

elle continue à allaiter ; mais, sur les conseils de son médecin, elle ajoute au lait fourni par son sein une bouillie de farine lactée ou une panade.¹

L'un a eu une dent à six mois et l'autre à huit mois. La mère sèvre complètement ses enfants à neuf mois parce qu'elle se retrouve enceinte.

On trouve ici la seule observation où la grossesse gemellaire est invoquée comme cause d'allaitement mixte. Ici, l'emploi de ce mode d'allaitement est justifié, surtout puisque la mère ne le commence qu'à six mois et encore après avoir été atteinte d'une affection aiguë de l'appareil respiratoire.

OBSERVATION N° 629

Femme M..., 28 ans, bien portante. Fut elle-même nourrie au sein. Vient accoucher pour la deuxième fois.

Premier accouchement, juillet 1904. Enfant élevé exclusivement au sein pendant six mois. A cette époque, sans cause, la mère donne à son enfant des bouillies tapioca au lait, farine lactée, d'abord une fois par jour, puis deux fois par jour. La mère a continué à donner le sein jusqu'à treize mois.

L'enfant a eu sa première dent à huit mois et a marché à un an.

Rien de spécial dans cette observation, si ce n'est qu'à six mois, sans cause, on commence à donner des bouillies.

OBSERVATION PRISE EN DEHORS DE BAUDELÔCQUE

Mme G..., 27 ans, bien portante, accouche en mai 1908, d'un garçon qu'elle élève exclusivement au sein pendant six mois. L'enfant était bien réglé, tétait régulièrement toutes les trois heures en jour, jusqu'à minuit, puis on le laissait jusqu'à six heures du matin sans téter. A la fin du deuxième mois on lui supprime la tétée de minuit. La mère avait eu son retour de couches six semaines après son accouchement. Six mois après son accouchement elle redevient enceinte. Alors elle donne à son bébé du lait stérilisé, une bouteille de 125 grammes à midi et à six heures. Elle remplace donc deux tétées aux sein par deux tétées de lait stérilisé. A huit mois elle donne une légère panade à trois heures et actuellement la mère vient de supprimer complètement le sein. L'enfant a eu sa première dent à six mois et demi et commence à marcher seul.

Dans cette observation, l'allaitement mixte commence à six mois et la cause est la grossesse. De plus, la mère est parisienne et entrain dans la catégorie de celles qui, d'après M. Pinard, peu-

vent sans inconvénient donner du lait stérilisé et même avec avantage.

OBSERVATION N° 496

Femme venant accoucher pour la septième fois. Fut élevée au sein. N'a jamais été malade. Deuxième accouchement : 9 mars 1895, garçon. Sein exclusif pendant six mois. L'enfant n'était pas réglé et tétait quand il le demandait. A cette époque, comme l'enfant avait bien profité et était très fort, la mère a peur de ne pas avoir suffisamment de lait et alors elle commence à lui donner deux fois par jour des bouillies composées de dix cuillers de lait et une cuiller à café de fécule ou de tapioca. En outre la mère donnait le sein à son enfant quand celui-ci demandait par ses cris. Puis elle augmente la quantité de bouillie. Entre 9 et 10 mois elle donne trois fois par jour des bouillies. A un an elle supprime le sein. L'enfant n'a jamais été malade. Il a eu sa première dent à six mois. A marché à onze mois. Actuellement il a quatorze ans et a 1 m. 25 de haut. Il est donc un peu petit mais n'a jamais été malade.

Troisième enfant. — Absolument le même mode d'allaitement, mais sein jusqu'à dix-huit mois. Il n'a eu sa première dent qu'à quinze mois. Il a marché à onze mois. Il n'a jamais été malade.

Quatrième enfant. — Même allaitement. Sein jusqu'à vingt-deux mois. Première dent à six mois. A marché à un an.

Cinquième enfant. — Même mode d'allaitement. Sein jusqu'à vingt-deux mois. Morte à cinq ans de pneumonie.

Sixième enfant. — Sein jusqu'à dix-huit mois. Première dent à dix mois. A marché à treize mois.

Commencement de sevrage à six mois. Rien de spécial si ce n'est le sein donné jusqu'à 22 mois.

OBSERVATION N° 243

Femme venant accoucher pour la quatrième fois. Trois premiers enfants vivants.

Premier enfant. — Sein maternel pendant treize mois. Pendant huit mois allaitement exclusif au sein. A partir du huitième mois, la femme commence à donner deux fois par jour une panade (pain et lait) et du tapioca au lait à tour de rôle. La mère pensait ne plus avoir assez de lait pour nourrir son enfant qui demandait continuellement par ses cris. Cette enfant a eu sa première dent à un an et a commencé à marcher à treize mois. Il a eu une bronchite à six mois et un peu de diarrhée au moment de sa première dent. Actuellement elle est bien portante.

Deuxième enfant, âgée actuellement de sept ans. — Même mode d'allaitement. Première dent et premiers pas à treize mois.

Troisième enfant, âgée actuellement de deux ans. — A eu le sein maternel pendant seize mois. La mère a

commencé à lui donner des panades et du tapioca au lait à partir du septième mois. N'a jamais été malade. Première dent à onze mois. Premiers pas à seize mois.

Commencement de sevrage vers sept mois, petit retard chez les trois enfants dans l'éruption des dents.

OUVRAGES CONSULTÉS

SAUCEROTTE. — Préjugés abusifs concernant les femmes enceintes, celles nouvellement accouchées et les enfants nouveaux-nés (1777).

DONNÉ. — Conseils sur la manière d'élever les enfants (1850).

BÉCLARD. — Hygiène de la première enfance. (Thèse d'agrégation, Paris 1852).

CAZEAUX. — Traité des accouchements, 1856.

TARNIER. — Traité des accouchements, 1882.

TROUSSEAU. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu.

ROTHSCHILD (H. DE). — L'Allaitement mixte et l'allaitement artificiel (1898).

COMBY. — Traité des maladies des enfants.

LULLING. — Causes de la mort des nouveaux-nés. (Thèse Paris 1900-1901).

BORDÉ. — Dell' allattamento misto. (Thèse Bologna 1901).

DUNÈME. — Sur la durée de l'allaitement exclusif au sein. (Thèse Paris 1902).

VOIX. — De l'allaitement mixte. (Thèse Paris 1902-1903).

BRIENS. — Quelques considérations sur les causes

invoquées pour supprimer l'allaitement au sein. (Thèse Paris 1902).

PHILIPPET. — Les Prétextes invoqués contre l'allaitement maternel. (Thèse Paris 1903).

MARFAN. — Traité de l'allaitement (1903).

BUDIN. — Manuel pratique d'allaitement (1907).

Pratique médico-chirurgicale.

Académie de médecine. — Rapport au nom de la Commission d'hygiène de l'enfance.

Instructions sur l'allaitement des nourrissons, 1892 et années suivantes.

WALLICH. — De la façon de diriger l'allaitement maternel. (Revue d'obstétrique et pédiatrie, 1894).

Eléments d'obstétrique.

PINARD. — La Puériculture du premier âge.

Vu : *Le Président de la Thèse,*

PINARD.

Vu : *Le Doyen,*

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

